

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.M DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN : KEJANG DEMAM
DI RUANG MAWAR RSUD BANYUDONO BOYOLALI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tuga-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

AFIF WIBISONO

J 200 120 056

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAN SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax 715448
Surakarta 57102

SURAT PERNYATAAN ARTIKEL PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Irdawati, S.Kep., Ns., Msi. Med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi, yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Afif Wibisono

NIM : J200120056

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN
KEJANG DEMAM DI RUANG MAWAR RSUD
BANYUDONO**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 30 Juni 2015

Pembimbing

Irdawati, S.Kep., Ns., Msi. Med

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN KEJANG DEMAM
DI RUANG MAWAR RSUD BANYUDONO BOYOLALI
(Afif Wibisono, 2015, 56halaman)**

Abstrak

Latar belakang : Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, karena bangkitan kejang demam berhubungan dengan usia, tingkatan suhu serta kecepatan peningkatan suhu, termasuk faktor hereditas juga memiliki peran terhadap bangkitan kejang demam dimana pada anggota keluarga penderita memiliki peluang untuk mengalami kejang lebih banyak dibandingkan dengan anak normal. Kejang demam adalah bangkitan yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C), disebabkan suatu proses ekstrakranium

Metode : Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah An. M, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul 3 yaitu : Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit, gangguan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, resiko terjadinya kejang berulang berhubungan dengan Hipertermi.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai hipertermi, kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, resiko terjadinya kejang berulang dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah dapat teratasi

Kata kunci : Kejang Demam, hipertermi, gangguan nutrisi.

NURSING CARE TO An. M WITH FEBRILE SEIZURES IN THE MAWAR ROOM OF RSUD BANYUDONO BOYOLALI

(Afif Wibisono, 2015, 56 pages)

Abstrack

Background: Febrile seizure is a neurological disorder that is most commonly found in children, because of the rise of febrile seizures associated with age, level of temperature and speed of temperature increase, including hereditary factors also have a role in the rise of febrile seizures where the patient's family members have the opportunity to experience seizures more than the normal children. febrile seizures are seizures that occur due to the increase in body temperature (rectal temperature over than 38°C), due to a process extra cranium.

Method: The author uses the method of description, while the sample is An M, the data obtained by ways: interview, examination, activities observation, obtaining records and diagnostic reports, cooperates with friends.

Results: After the act of nursing for 3 days diagnoses that appeared three are: hyperthermia associated with the disease, impaired nutritional needs: less than body requirements related to the inadequate intake, the risk of recurrent seizures associated with hyperthermia.

Conclusion: Cooperation between the health team and the patient or family is indispensable for the success of nursing care to patients so that the patients nursing problems regarding hyperthermia need nutrition: less than body requirements, the risk of recurrent seizures can be executed properly and the problem can be resolved in part.

Keywords: Seizures Fever, hyperthermia, nutritional deficiencies, the risk of recurrent seizures.

A. LATAR BELAKANG

Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan–5 tahun. Kejadian kejang demam di amerika serikat, amerika selatan, dan eropa barat diperkirakan 2-4%. Dalam 25 tahun terakhir terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia \pm 2 tahun (17-23 bulan). (Kadafi,2013)

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan–5 pada tahun 2012-2013. Di provinsi Jawa Tengah mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan–5 tahun pada tahun 2012-2013. (Depkes Jateng,2013)

Berdasarkan data yang ada diruang mawar RSUD Banyudono, pada 2014 di bulan november dan desember terdapat 7 kasus kejang demam dan ditahun 2015 selama 5 bulan terakhir terdapat 18 kasus kejang demam. Dari kejadian itu dapat dilihat adanya peningkatan kejang demam dalam 1 tahun terakhir.

B. TINJAUAN TEORI

Kejang demam ialah perubahan aktifitas motorik atau behavior yang berifat proksimal dan dalam waktu terbatas akibat dari adanya aktifitas listrik abnormal di otak yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (Widagdo, 2012). Menurut Judha (2011), bangkitan kejang pada bayi dan anak disebabkan oleh kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi

diluar susunan saraf pusat misalnya : tonsillitis, otitis media akut, bronchitis.

C. TINJAUAN KASUS

Pasien bernama An.M umur 1 tahun berjenis kelamin laki – laki tempat tinggal di Boyolali. Diagnosa medis Kejang Demam.

Keluhan Utama, pasien panas, suhu : 37,9⁰ C.

Riwayat Kesehatan Sekarang, Ibu pasien mengatakan anaknya demam (suhu tidak terkaji) sejak tanggal 15 April 2015 sore, kemudian oleh ibunya dibawa ke Bidan dan mendapat obat (nama obat tidak di ketahui karna ibu lupa), demam pasien tidak turun. Pada waktu malam hari jam 22.00 wib pasien mengalami kejang \pm 1 menit lalu oleh ibu pasien di bawa ke IGD RSUD Banyudono Boyolali. Hasil S: 37,9⁰ C, N:120 x/menit, RR:32 x/menit. Setelah itu dirawat diruang Mawar RSUD Banyudono.

Data Fokus

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Ibu mengatakan anaknya sering menangis. Ibu pasien mengatakan anaknya panas . Ibu pasien mengatakan anaknya susah makan dan nafsu makan menurun. Ibu pasien mengatakan anaknya Lemes Ibu pasien mengatakan khawatir anaknya mengalami kejang lagi	Pasien tampak lemah dan lemas, sering menangis, badan terasa panas. TTV : RR : 45X/menit S: 39,9 ⁰ C N : 135X/menit Makan sedikit-sedikit 2-3 sendok saja. BB sblm 10kg BB sekarang: 9kg Pasien sebelumnya kejang 1x selama \pm 1menit

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipertermi b.d Proses penyakit
2. Gangguan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang tidak adekuat.
3. Resiko terjadinya kejang berulang b.d Hipertermi.

D. PEMBAHASAN

1. Hipertermi yang berhubungan dengan proses infeksi. (Huda, 2015)

Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal. (Wilkinson, 2013). Batasan karakteristik antara lain: Kenaikan suhu tubuh diatas rentang normal, Serangan atau konvulsi, Kulit kemerahan, Pertambahan RR, Takikardi. (Huda, 2015)

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data yaitu data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya panas, data obyektif suhu $39,9^{\circ}\text{C}$ diukur dengan termometer melalui aksila, nadi 135 x/menit, akral teraba hangat.

Penulis memprioritaskan masalah ini sebagai diagnosa pertama karena hipertermi dapat merangsang terjadinya kejang. Dari penelitian Imaddudin (2013) dengan judul “Gambaran Elektrolit dan Gula Darah Pasien Kejang Demam yang di Rawat di Bangsal Anak RSUP Dr.M.Djamil” menyatakan bahwa hipertermi tidak ditangani dapat menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan dapat menyebabkan kejang. Adapun kebutuhan cairan pada An. M dengan BB 9kg adalah: $\text{BB} = 9\text{kg} \times 100 = 900\text{cc/hari}$.

Balance cairan= input – (output+ IWL). Input= infuse= 40 tpm/60x60=40x24=960cc/24 jam. Minum 250cc, makan 77cc, minum asi 300cc, air metabolisme 72cc, injeksi 2cc total input= 1661cc/hari. IWL=(30-1)x9=261. Output= bak=400cc, bab=1x/hari 100cc total output= 500cc/hari. Balance cairan= 1661-(500+261)=1661-761=900cc.

Intervensi keperawatan adalah Monitoring ttv tiap 2-4 jam, berikan kompres hangat, tingkatkan intake cairan, kolaborasi pemberian antipiretik dan antibiotik, berikan pakaian anak yang tipis.

Dari 5 intervensi yang direncanakan penulis melaksanakan semua intervensi tersebut karena adanya fasilitas yang memadai dari rumah sakit.

Adapun evaluasi yang penulis dapatkan 18 April 2015 yang dilakukan setelah tindakan keperawatan 3x24 jam suhu tubuh di batas normal dengan kriteria hasil yang telah dicapai adalah data subyektif : ibu mengatakan anaknya sudah tidak panas, obyektif: suhu 36,5°C, akral teraba hangat. Masalah teratasi sehingga dipertahankan lingkungan yang nyaman.

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat napsu makan yang menurun. (Amin huda, 2015)

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic (Wilkinson, 2013)

Penulis menyadari dalam penegakkan diagnosa terjadi kesalahan yang seharusnya menegakkan diagnosa resiko gangguan nutrisi tetapi penulis menegakkan diagnosa gangguan nutrisi. Karena penulis sebelumnya tidak melakukan penghitungan z-score.

Setelah dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data yaitu data subyektifnya ibu pasien mengatakan anak tidak mau makan, sedangkan data subyektifnya

A: BB anak 9 kg (ada penurunan 11%)

$$Z\text{-Score} = \frac{BB - \text{Median}}{\text{Median} - SD}$$

Tb	Berat Badan(kg)			
(cm)	-3	-2	-1	Median
	Sd	sd	sd	
75	7,5	8	8,75	9,5

$$Z\text{-Score} = \frac{9-9,5}{9,5-8,75} = \frac{0,5}{0,75} = 0,67 \text{ (Normal)}$$

B: Hb 11,3 dan eritrosit 4,8

C: tidak ada kelainan

D: anak makan 2-3 sendok

Dalam pengkajian MTBS yang terlampir dibelakang bahwa pasien tidak mengalami gangguan BB karena hasil dari pemeriksaan MTBS BB diantara 0 dan -1.

Penulis mengangkat masalah ini sebagai diagnosa keperawatan yang ke dua karena diagnosa ini kebutuhan jangka panjang pasien. Karena bila tidak ditangani dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pasien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Kaji antropometri, kaji pola makan klien, berikan intake makan tinggi protein, kalori, mineral dan vitamin, berikan makan porsi kecil tapi sering, kolaborasi dengan ahli gizi.

Dari 5 intervensi yang direncanakan penulis melaksanakan semua intervensi tersebut karena adanya fasilitas yang memadai dari rumah sakit dan keluarga kooperatif.

Adapun evaluasi yang penulis dapatkan 18 April 2015 didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah kebutuhan nutrisi kembali terpenuhi dengan kriteria hasil yang telah dicapai adalah data subyektif ibu mengatakan anaknya sudah mau makan, data obyektif: keadaan umum membaik, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi dari yang disediakan gizi, BB 9 kg. Masalah teratasi sehingga dipertahankan monitor jumlah nutrisi yang dibutuhkan pasien, timbang BB.

3. Resiko kejang berulang berhubungan dengan Hipertermi (Judha,2011)

Resiko kejang berulang adalah dimana suhu demam lebih dari 38,8°C dan terjadi pada saat tubuh naik, bukan pada saat setelah terjadinya kenaikan suhu yang lama (Wong,2010).

Faktor resiko antara lain: Durasi kejang, Suhu yang rendah pada saat kejang, Riwayat kejang dalam keluarga, Usia kurang dari 15 bulan, Cepatnya kejang setelah demam.

Dalam penegakkan diagnosa penulis mengakui ada kesalahan seharusnya resiko kejang berulang berhubungan dengan kurang informasi bukan resiko kejang berulang berhubungan dengan hipertermi..

Setelah dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data yaitu data subyektifnya ibu pasien mengatakan khawatir kalau anaknya mengalami kejang, sedangkan data subyektifnya anak tampak lemah, rewel, badan teraba panas.

Penulis mengangkat masalah ini sebagai diagnosa ketiga karena anak yang mengalami kejang pertama beresiko mengalami kejang berulang hal ini dapat menyebabkan gangguan pada sel otak. Dari penelitian Wijayahadi (2010) “Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak” menyatakan bahwa kejang berulang dapat menyebabkan kerusakan sel otak yang dapat mempengaruhi gangguan tingkah laku anak.

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah Longgarkan pakaian, berikan pakaian tipis agar mudah menyerap keringat, berikan kompres hangat, berikan ekstra cairan, observasi kejang dan ttv 2-4 jam, batasi aktivitas selama anak panas, berikan antipiretik dan pengobatan sesusia advis.

Dari 5 intervensi yang direncanakan penulis melaksanakan semua intervensi tersebut karena adanya fasilitas yang memadai dari rumah sakit dan keluarga kooperatif.

Adapun evaluasi yang penulis dapatkan 18 April 2015 didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah resiko kejang demam tidak terjadi dengan kriteria hasil yang telah dicapai adalah data subyektif ibu mengatakan sudah tidak khawatir anaknya mengalami kejang, data obyektif: keadaan umum membaik, badan sudah tidak panas. Masalah teratasi sehingga dipertahankan keadaan suhu tubuh pasien.

E. PENUTUP

a. Kesimpulan

1. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. M selama tiga hari dan penulis menemukan tiga diagnosa keperawatan. Diagnosa yang muncul antara lain:
 - a. Hipertermi berhubungan dengan Proses infeksi
 - b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan Napsu makan menurun.
 - c. Resiko kejang berulang berhubungan dengan hipertermi
2. Dari ketiga diagnosa yang ditemukan tersebut penulis tegakkan berdasarkan data-data yang didapatkan dari hasil pengkajian. Intervensi sesuai teori tetapi tidak sepenuhnya dijadikan intervensi

oleh penulis pada pengelolaan pasien karena situasi dan kondisi pasien serta kebijakan dari instansi rumah sakit.

3. Semua implementasi mampu dilakukan penulis karena didukung fasilitas yang memadai dari rumah sakit. Hasil yang diperoleh oleh perawat sangat baik karena kondisi pasien membaik.
4. Mengacu pada intervensi dan implementasi dari hasil evaluasi 3 diagnosa teratasi yaitu: Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake nutrisi dengan nafsu makan menurun, resiko kejang berulang berhubungan dengan hipertermi.

b. Saran

1. Pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala Kejang demam, dapat merawat pasien jika terkena kejang demam serta mencegah terjadinya kejang demam. Keluarga diharapkan mampu melanjutkan perawatan di rumah dengan baik.

2. Penulis

Diharapkan penulis lebih baik lagi dalam memberikan askep walau dari tindakan keperawatan dapat terlaksana semua tetapi dalam melakukan tindakan mungkin masih ada yang kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia M, dan Bulan A 2013 Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Pada Anak Balita Diruang Perawatan Anak RSUD Daya Kota Makasar Volume 1.3 2013
- Fuadi, Tjipta B dan Wijayadi N. 2010 Sari Pediatri: Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak vol 12.3:3 12 2010: 149-9
- Hidayat A.A. 2009 Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika
- Imaduddin K, Syarif I dan Rahmatini 2013 Jurnal Kesehatan Andalas: Gamabaran Elektrolit dan Gula Darah Pasien Kejang Demam yang Dirawat Di Bangsal Anak RSUP.Dr.M.Djamil 2(3) : 122-131
- Judha M & Rahil H.N. 2011 Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ngastiyah. 2010. Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nurarif, H.A & Kusuma, A. 2013a Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA. Jogjakarta: Mediaction Jogja
- _____ 2015b Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA. Edisi ke-2 Jogjakarta: Mediaction Jogja
- Pusponegoro, D.H. (ed). 2006. Konsesus Penatalaksanaan Kejang Demam. Badan Penerbit IDAI
- Ridah, N.H. 2014. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Riyadi S & Sukarmin. 2009 Asuhan Keperawatan Pada Anak. Yogyakarta: Graha

Ilmu

Sodikin. 2012. Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Widagdo. 2012. Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam. Jakarta:

CV Sagung Seto

Wong, L., Donna. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, Ed. 6, Vol.2.

Jakarta: Buku Kedokteran EGC.